

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF EMOTIONAL AND STRONG-WILLED STATES AT PATIENTS WITH ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION IN THE COURSE OF REHABILITATION

Плешко.В.И.

Pleshko V.I.

Аннотация. В статье представлены результаты значимых различий, происходящих в эмоционально-волевой сфере у больных алкоголизмом и наркоманией в процессе социально-психологической реабилитации. Установлено, что у больных алкоголизмом более выражены коммуникативные, глорические и гедонистические эмоции; гибкость в реагировании эмоций; общий уровень саморегуляции и стили планирования, программирования; копинг, ориентированный на эмоции и на решение задачи. У больных наркоманией преимущественно проявляются романтические эмоции; интегративный уровень эмоционального интеллекта; осознанные навыки управления и контроля над своими эмоциями; стиль моделирования; копинг, ориентированный на социальное отвлечение.

Ключевые слова: психические состояния, эмоционально-волевая сфера, больные алкоголизмом и наркоманией, социально-психологическая реабилитация.

Abstract. Results of the significant distinctions occurring in the emotional and strong-willed sphere at patients with alcoholism and drug addiction in the course of social and psychological rehabilitation are presented in article. It is established that at patients with alcoholism communicative, glorious and hedonistic emotions are more expressed; flexibility in reaction of emotions; general level of self-control and styles of planning, programming; the coping focused on emotions and on the solution of a task. At patients with drug addiction romantic emotions are mainly shown; integrative level of emotional intelligence; conscious skills of management and control over the emotions; style of modeling; the coping focused on social derivation.

Key words: mental states, emotional and strong-willed sphere, patients with alcoholism and drug addiction, social and psychological rehabilitation.

Алкоголизм и наркомания – это химическая зависимость, тяжелое хроническое психическое заболевание, которое приводит к физическому, психологическому, социальному и духовному разрушению человека [1].

Алкоголь и наркотики по своей природе являются ядами, которые особенно поражают центральную нервную систему, а также другие системы органов и тканей. Постепенно происходит снижение интеллекта, памяти, внимания. При употреблении алкоголя и наркотиков также наблюдается и значительное упрощение эмоциональной сферы: сужение эмоционального отклика, уменьшение яркости эмоциональных проявлений, начинается эмоциональная тупость или глухота, наступает, можно сказать «паралич эмоций», который проявляется в безразличии, бесчувственности и полном эмоциональном опустошении. Нарушения в волевой сфере проявляются в том, что больные алкоголизмом и наркоманией не могут преодолеть патологическую тягу к алкоголю и наркотикам, легко поддаются дурному воздействию и могут совершать сомнительные поступки и даже преступления, у них снижается самоконтроль и саморегуляция поведения [1].

Данные обстоятельства стимулировали поиск новых подходов, методов и форм в направлении изучения социально-психологических особенностей алко- и наркозависимой личности, в частности в эмоционально-волевой сфере для дальнейшего совершенствования реабилитации лиц данного контингента.

В эмпирическом исследовании нами был проведен сравнительный анализ динамических особенностей эмоционально-волевых состояний у больных алкоголизмом и наркоманией. В исследовании приняло участие 132 больных, страдающих алкоголизмом (73 мужчины и 59 женщин) и 133 больных, страдающих наркоманией (85 мужчин и 48 женщин), находящиеся в ремиссии более 1 года и прошедшие комплекс занятий по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы [6] в ГАУЗ РНД МЗ РТ «Набережночелнинский наркологический диспансер».

В качестве методов исследования использовались: 1) методика «Определение общей эмоциональной направленности личности» (Б.И. Додонов) [2]; 2) методика оценки «эмоционального интеллекта» (Н. Холл) [3]; 3) методика диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов (В.В. Бойко) [3]; 4) многошкальная опросная методика «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова) [5]; 5) опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (в адаптации Т.А. Крюковой) [4].

В рамках исследования использовался разработанный нами комплекс занятий по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы у больных алкоголизмом и наркоманией, который представлен в таблице 1.

Список занятий по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы для больных алкоголизмом и наркоманией в длительной ремиссии

Занятие 1.	Самоанализ и осознание собственных эмоций.
Занятие 2.	Развитие эмоционального интеллекта.
Занятие 3.	Снижение прямой и косвенной вербальной агрессии в поведении.
Занятие 4.	Снижение прямой и косвенной физической агрессии в поведении.
Занятие 5.	Развитие эмоционального равновесия.
Занятие 6.	Управление собственными эмоциями в стрессовых ситуациях.
Занятие 7.	Как сохранять ресурсное эмоциональное состояние в жизни.
Занятие 8.	Понимание и самоанализ волевых качеств личности.
Занятие 9.	Развитие навыков самоконтроля, саморегуляции и самоуправления.
Занятие 10.	Развитие конструктивных когнитивно-поведенческих стратегий преодоления.
Занятие 11.	Применение волевых качеств в стрессовых ситуациях.
Занятие 12.	Развитие навыков сотрудничества, конструктивное решение конфликтов.

Из табл. 1 видно, что тематика занятий соответствует методикам, которые мы использовали в исследовании. Каждое занятие состоит из теоретического материала и тренинговых упражнений, которые направлены на формирование эмоционально-волевой устойчивости личности больного [6].

Сравнительный анализ значимых результатов исследования эмоционально-волевых состояний у больных алкоголизмом и наркоманией до и после прохождения комплекса занятий и упражнений по коррекции и развитию эмоционально-волевой сферы проводился с помощью t-критерия Стьюдента и показал следующие различия:

1. По методике определения общей эмоциональной направленности личности: у больных алкоголизмом, по сравнению с больными наркоманией, более выражены такие элементы эмоциональной направленности как: коммуникативные ($t=6,451$; при $p \leq 0,001$), то есть у испытуемых проявляется желание общаться; глорические эмоции ($t=5,153$; при $p \leq 0,001$), то есть им нравится внимание к себе со стороны других людей; гедонистические эмоции ($t=2,551$; при $p \leq 0,011$), то есть они испытывают чувство удовлетворения от получения комфорта. У больных наркоманией, в отличие от больных алкоголизмом, более выражены романтические эмоции ($t=4,206$; при $p \leq 0,001$), то есть у респондентов проявляется стремление к необычному, таинственному и неизведанному.

2. По методике оценки эмоционального интеллекта: у больных наркоманией, по сравнению с больными алкоголизмом, более выражен навык управления эмоциями ($t=6,421$; при $p \leq 0,001$) и интегративный уровень эмоционального интеллекта ($t=2,348$; при $p \leq 0,02$), то есть у испытуемых проявляется преимущественная способность осознанных навыков управления своими эмоциями.

3. По методике определения «помех», которые мешают устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций: у больных алкоголизмом, по сравнению с больными наркоманией, наименее выражена шкала «негибкость эмоций» ($t=2,550$; при $p \leq 0,01$), что указывает на преимущественную способность проявлять гибкость в реагировании эмоций. У больных наркоманией, в отличие от больных алкоголизмом, наименее выражена шкала «итоговый уровень затруднений в эмоциональном общении» ($t=4,022$; при $p \leq 0,001$), то есть они лучше взаимодействуют с людьми при помощи эмоций; «неадекватное проявление эмоций» ($t=4,195$; при $p \leq 0,001$), то есть у них реже проявляются отрицательные эмоции; «нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе» ($t=2,575$; при $p \leq 0,01$), то есть они чаще испытывают чувство симпатии и уважения к другим людям; «неумение управлять эмоциями» ($t=2,017$; при $p \leq 0,05$), то есть у испытуемых в большей степени проявляются осознанные навыки управления и контроля над своими эмоциями.

4. По методике определения стиля саморегуляции поведения: у больных алкоголизмом, по сравнению с больными наркоманией, результаты исследования показывают преимущественное улучшение общего уровня саморегуляции ($t=2,671$; при $p \leq 0,008$) и ее стилей: планирование ($t=17,777$; при $p \leq 0,001$), то есть у респондентов в большей степени сформировалось осознанное планирование своей деятельности; программирование ($t=2,620$; при $p \leq 0,009$), то есть они в большей мере могут создавать развернутые программы собственных действий. У больных наркоманией, в отличие от больных алкоголизмом, произошло преимущественное улучшение стиля моделирования ($t=10,661$; при $p \leq 0,001$), то есть они более способны гибко изменять модель значимых условий и программу действий.

5. По методике определения копинг-поведения в стрессовых ситуациях: у больных алкоголизмом, в отличие от больных наркоманией стал более сформирован копинг, ориентированный на эмоции ($t=7,205$; при $p \leq 0,001$) и решение задачи ($t=5,328$; при $p \leq 0,001$), то есть они лучше могут справиться с отрицательными эмоциями в состоянии стресса и в большей степени проявляют активную стратегию поведения для достижения результата. У больных наркоманией, в отличие от больных алкоголизмом стал более сформирован копинг, ориентированный на социальное отвлечение ($t=12,393$; при $p \leq 0,001$), то есть испытуемые в большей степени способны найти социальную поддержку.

Таким образом, у больных алкоголизмом в большей степени формируется способность к общению и потребность во внимании к себе окружающих; проявляется навык распознавания эмоций других людей и гибкость в эмоциональном реагировании; умение осознанно планировать свою деятельность и

создавать развернутые программы действий; проявлять активную стратегию поведения для разрешения проблемы и умение справляться с отрицательными эмоциями в стрессовых ситуациях. У больных наркоманией в большей степени формируется стремление к необычному, таинственному, им нравится увлекаться познанием нового (астрологией, психологией и др.); проявляются осознанные навыки управления своими эмоциями; в общении с другими людьми находятся в приподнятом настроении и желают сблизиться с людьми; способны выделять значимые условия для достижения целей и при необходимости могут найти социальную поддержку.

Данные изменения указывают на то, что проведенные коррекционно-развивающие занятия помогли больным алкоголизмом и наркоманией определиться с областями жизнедеятельности, где они могут наполниться ресурсами; научили их различным способам повышения собственного эмоционального интеллекта; способствовали усвоению приемов саморегуляции своих эмоциональных состояний и поведения; оказали помощь в овладении навыками конструктивного поведения в стрессовых ситуациях.

Литература

1. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Книга по Требованию, 2012. – 304 с.
2. Додонов, Б.И. Тест-анкета Эмоциональная направленность / Б.И. Додонов // Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С.132-134.
3. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2019. – 783 с.
4. Крюкова, Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы (изд. 2-е, исправленное, дополненное). – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова – Авантитул, 2010. – 64 с.
5. Моросанова, В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека / В.И. Моросанова. – М.: Наука, 2001. – 192 с.
6. Плешко, В.И. Социально-психологическая программа реабилитации лиц с алкогольной и (или) наркотической зависимостью в процессе терциарной социализации / В.И. Плешко // Утверждены и рекомендованы к изданию Ученым советом ФГБНУ «ИППСП». – Казань: Изд-во «Данис», 2019. – 126 с.

Автор: **Плешко Венера Ивановна**, РТ, г. Набережные Челны, ГАУЗ «Городская поликлиника № 7», медицинский психолог, plechkovenera@mail.ru